



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 4287288357

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 8. 8. 2024

1. Smluvní strany

POJISTITEL (dále také „pojišťovna“)
Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

SAMOSTATNÝ ZPROSTŘEDKOVATEL (SZ)
Název:
IČO:
Adresa sídla:
Telefon:
E-mail:

Tato pojistná smlouva je ve správě
Název:
IČO:
Získatelské číslo:

POJISTNÍK
Název:
IČO:
E-mail:
Telefon:
Trvalá adresa:
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.
Osoba zastupující pojistníka
Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:
Datum narození:
Vztah k pojistníkovi:
Osoba zastupující pojistníka
Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:
Datum narození:
Vztah k pojistníkovi:
Pojistníkem se pro tyto účely rozumí i právnické osoby uvedené jako další společnosti, jejichž zaměstnanci jsou v této smlouvě pojištěni.

Informace k pojištění
Specifikace pojištěných osob
Celkový počet pojištěných osob

2. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 8. 8. 2020 a s ročním pojistným obdobím.
Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4287288357 ke dni 8. 8. 2024. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

3. Pojistné podmínky

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění, a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti při výkonu povolání VPP-OH-01/2020.

4. Pojištění odpovědnosti při výkonu povolání

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojistit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	■
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Profiřidič	
Řídí dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?	NE
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	ANO
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Profiřidič						
Počet pojištěných osob		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	■
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách						45 000 Kč

5. Informace k pojistnému

KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ	
Roční pojistné před slevou	■
Obchodní sleva / Marketingová akce	
Celkové roční pojistné před slevou	
Obchodní sleva / Marketingová akce	
Celková sleva	
Celkové roční pojistné po slevě¹	45 000 Kč
Výše splátky	■

¹ Pojistné je zaokrouhleno na celé číslo tak, aby bylo dělitelné počtem splátek.

6. Platební detaily

Celkové roční pojistné po slevě je hrazeno ve stanovené výši splátky a dle toho určené frekvenci vždy k 8. 8. každého kalendářního roku.

Bankovní převod			Další způsob
Číslo účtu	246246/5500		QR kódem v mobilní aplikaci Vaší banky nebo platbou přes terminál SAZKA
Částka	■		Online platbou na https://www.generaliceska.cz/placeni
Variabilní symbol	4287288357		
Frekvence placení	ročně		
Způsob placení	Převod z účtu		

7. Otázky a odpovědi k pojištění odpovědnosti občanů

Je pojistník zároveň pojištěnou osobou? NE

Kolik jste měl/měla škod z odpovědnosti při výkonu povolání za poslední 3 roky?

Je odpovědnost za škody při výkonu povolání pojištěna jiným pojištěním? NE

8. Závěrečná prohlášení

Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené v této smlouvě se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení rizika. Pojistník přijetím nabídky stvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojistník potvrzuje, že je seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti při výkonu povolání VPP-OH-01/2020.

Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování jím sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz/ochrana-osobnich-udaju a dále na obchodních místech pojišťovny. Pojistník se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i pojištěné osoby. Dále se zavazuje, že pojišťovně bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

Na základě zmocnění pojištěnými uděluje pojistník souhlasy a zmocnění a zprošťuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Pojistník prohlašuje a přijetím nabídky stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal v listinné podobě nebo se svým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) následující dokumenty:

- Informace pro klienta,
- Všeobecné pojistné podmínky VPP-OH-01/2020,
- Informační dokument o pojistném produktu,
- Sazebník administrativních poplatků,
- Stručná informace o zpracování osobních údajů.

Pojistník dále prohlašuje, že seznámí pojištěného s obsahem této smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Datum uzavření dohody o změně pojistné smlouvy _____

Místo uzavření pojistné smlouvy

PRAHA

Komwag, podnik čistoty a údržby města, a.s.



Osoba zastupující pojistníka

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

Osoba zastupující pojistníka

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

Generali Česká pojišťovna a.s.
Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s., pověřeného uzavřením této smlouvy